

## بررسی ارتباط احقاق جنسی با کیفیت زندگی جنسی در زنان متأهل

فاطمه صیادی\*<sup>۱</sup>، ناهید گلکانی<sup>۲</sup>

تاریخ دریافت ۱۳۹۹/۰۵/۱۲ تاریخ پذیرش ۱۳۹۹/۰۸/۱۲

### چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** اصطلاح احقاق جنسی به‌عنوان یک احساس روانی - اجتماعی نسبت به تفسیر شخصی فرد در مورد چگونگی ابراز وجود احساساتش در روابط زناشویی تعریف شده است و احساسات و افکار فرد در مورد جذابیت جنسی، علاقه جنسی و مشارکت در رابطه جنسی و درک عملکرد جنسی خود، شامل کیفیت زندگی جنسی است. این مطالعه باهدف تعیین ارتباط احقاق جنسی با کیفیت زندگی جنسی در زنان متأهل صورت گرفت.

**مواد و روش کار:** در این مطالعه همبستگی در سال ۱۳۹۷ از بین زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهر کرمان که واجد معیارهای ورود به مطالعه بودند، ۵۰۰ نفر از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل شاخص احقاق جنسی هالبرت، کیفیت زندگی جنسی سیموند و پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک بودند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-19 و با کمک آمار استنباطی شامل ضریب همبستگی پیرسون، اسپیرمن، آنالیز واریانس یک‌طرفه، رگرسیون خطی و رگرسیون چندگانه تجزیه و تحلیل شدند و  $p < 0.05$  به‌عنوان سطح معناداری در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** میانگین نمره‌ی احقاق جنسی ۴۷/۰۹ و میانگین نمره کیفیت زندگی جنسی ۴۶/۴۶ به دست آمد. بین احقاق جنسی و کیفیت زندگی جنسی  $(p = 0.001, r = 0.487)$  همبستگی مثبت و معناداری وجود داشت.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به ارتباط بین احقاق جنسی و کیفیت زندگی جنسی به نظر می‌رسد کاربرد رویکردهایی به‌منظور بالا بردن احقاق جنسی زنان در کلاس‌های آموزشی پیش از ازدواج و مهارت‌های ارتباط با همسر جهت ارتقای کیفیت زندگی جنسی آموزش داده شود.

**واژگان کلیدی:** احقاق، کیفیت زندگی، جنسی، زنان

مجله پرستاری و مامایی، دوره هجدهم، شماره نهم، پی‌درپی ۱۳۴، آذر ۱۳۹۹، ص ۷۵۸-۷۵۰

آدرس مکاتبه: مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشکده پرستاری، گروه مامایی، تلفن: ۰۹۱۵۳۸۱۹۱۶۲

Email: sayyadif92@gmail.com

### مقدمه

۴۰ درصد از خیانت‌ها و معاشرت‌های پنهانی نیز به همین دلیل است (۵-۷)؛ در مطالعات متعددی بسیاری از زنان گزارش دادند که همسرشان آن‌ها را از نظر عاطفی و جنسی درک نمی‌کنند و خواسته‌های جنسی آن‌ها را در رابطه برآورده نمی‌سازند. وجود مشکلاتی در زمینه مسائل جنسی مثل کمبود تمایلات جنسی، ناتوانی جنسی و غیره چه‌بسا که به خاطر ترس و اضطراب، شرم و خجالت یا احساس بی‌کفایتی و گناه مخفی مانده و بیان نشده و بالاخص زنان، به علت حجب و حیا علائم این مشکلات را درست بیان نمی‌کنند و مشکلات جنسی به‌صورت نهفته با علائم و عوارض دیگری مثل ناراحتی‌های جسمانی، افسردگی و نارضایتی از زندگی زناشویی بروز می‌کند (۸).

احقاق جنسی یک احساس روانی-اجتماعی است که با تفسیر شخصی فرد در مورد چگونگی ابراز احساساتش در روابط جنسی تعریف شده است (۱) صحبت درباره احساس‌ها و امیال جنسی، بهترین راه شناخت خواسته‌های جنسی همسر برای برقراری ارتباط جنسی لذت‌بخش است (۲) در بسیاری از جوامع، زنان در احقاق جنسی خویش مشکل داشته و عزت‌نفس پایینی دارند، بنابراین برایشان دشوار است که نیازهای خود را ابراز و یا استقلال فردی خود را در رابطه زناشویی حفظ کنند (۳) بی‌توجهی به اهمیت مشکلات جنسی در روابط زناشویی، موجب صدمات بسیاری به روابط زن و شوهر می‌شود (۴) در ایران، بسیاری از زنان از عدم توجه به خواسته‌های جنسی خود رنج می‌برند و ۵۰ تا ۶۰ درصد طلاق‌ها و

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد مامایی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> استادیار مامایی، گروه مامایی، مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

اینکه برخی مطالعات به این نتایج دست یافتند که احقاق جنسی در زنان، نقش مهمی در احساس سلامتی و بالا بردن کیفیت زندگی آنان دارد (۱۶، ۱۷) و در بررسی نقش احقاق جنسی بر تمایل جنسی زنان نیز، به این نتیجه دست یافتند که زنان با احقاق جنسی بالا دارای فعالیت جنسی، ارگاسم، تمایل جنسی، رضایت جنسی و رضایت زناشویی بیشتری هستند و در مطالعه‌ای، ۸۶ درصد زنانی که خود را آغازگر فعالیت جنسی می‌دانستند مدعی بودند این اقدام سبب افزایش تمایل همسرانشان می‌شود (۱۸)؛ در حالی که در مطالعه‌ای دیگر ارتباط احقاق جنسی با کیفیت زندگی و رضایت زناشویی نقض می‌شود و دلیل این ارتباط را هم بی میلی و نارضایتی مردان به دلیل احقاق جنسی زنان می‌دانند (۱۹). با توجه به نقش ابراز وجود و احقاق جنسی به عنوان یک متغیر اصلی و پنهان در کیفیت زندگی جنسی و همچنین با در نظر گرفتن نقش مهم روابط جنسی در استحکام بنیان خانواده، هدف مطالعه حاضر بررسی ارتباط احقاق جنسی با کیفیت زندگی جنسی در زنان متأهل می‌باشد.

### مواد و روش کار

این مطالعه از نوع همبستگی در سال ۱۳۹۷ انجام گرفت. پس از کسب کد اخلاقی و هماهنگی با ارگانهای مربوطه، از روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای استفاده گردید؛ بدین صورت که شهر کرمان به پنج خوشه بر اساس مناطق تحت پوشش مرکز بهداشت شماره ۱ الی ۵ تقسیم گردید، سهم هر خوشه بر اساس جمعیت ساکن در آن منطقه تعیین شد و انتخاب مراکز بهداشتی و درمانی بصورت تصادفی بر اساس قرعه کشی بود و از بین زنان مراجعه‌کننده به این مراکز به روش نمونه‌گیری در دسترس، تعداد ۵۰۰ نفر وارد مطالعه شدند معیارهای ورود به مطالعه ایرانی و مسلمان بودن، ساکن بودن در شهر کرمان، داشتن رضایت کتبی برای شرکت در مطالعه، متأهل و تنها زن همسر خویش بودن، اولین ازدواج زوجین، در حال حاضر با همسر خود زندگی کردن، گذشتن حداقل یکسال از زندگی مشترک، رسمی بودن ازدواج، گذشتن حداقل یک سال از زایمان، داشتن مقاربت جنسی به‌طور متوسط یک بار در هفته، باردار نبودن، عدم اعتیاد به مواد مخدر در واحد پژوهش و یا همسرش، عدم ابتلا به بیماری‌های طبعی و روانی<sup>۱</sup> واحد پژوهش و یا همسرش، عدم مصرف داروهای هورمونی<sup>۲</sup> توسط واحد پژوهش و یا همسرش، نداشتن حادثه استرس زا<sup>۳</sup> در طول ۶ ماه

کیفیت زندگی جنسی شامل احساسات و افکار فرد در مورد جذابیت جنسی، علاقه جنسی و مشارکت در رابطه جنسی و درک عملکرد جنسی خود است (۹) بر این اساس، لذت جنسی، رسیدن به ارگاسم و دفعات مقاربت جنسی در رابطه با جنبه‌های فیزیکی کیفیت زندگی جنسی است. احساس خجالت، گناه، اضطراب، ناامیدی و یا خشم از مسائل جنسی در رابطه با بعد عاطفی، کیفیت زندگی جنسی در نظر گرفته می‌شود. علاوه بر این، شرایطی مانند برقراری ارتباط و احساس صمیمیت با شریک جنسی از عوامل مربوط به جنبه‌های رابطه‌ای کیفیت زندگی جنسی می‌باشد (۱۰)، (۱۱). در واقع کیفیت زندگی جنسی وسیله ایست برای بررسی رابطه بین مشکلات جنسی و کیفیت زندگی و با توجه به شیوع بالای مشکلات جنسی در میان زنان ایرانی (حدود ۲۶ درصد تا ۵۱ درصد) توجه به وضعیت جنسی زنان و تأثیر آن بر کیفیت زندگی زنان در مراقبت‌های بهداشتی موجه می‌باشد (۱۲). کیفیت زندگی جنسی، وضعیت تعاملی و پویا است که می‌تواند در طول زمان و با تغییر شرایط تغییر کند و تحت تأثیر عواملی چون سن، جنس، مذهب، وضعیت سلامت و بیماری‌ها، توانایی جنسی و عوامل روانی-اجتماعی، تمایل جنسی، رضایت جنسی، روابط با شریک جنسی، اضطراب، افسردگی، آموزش و دانش جنسی قرار گیرد (۱۳، ۱۴) به‌طور خاص، عوامل فرهنگی باعث ایجاد احساس شرم در زنان از بیان مسائل جنسی خود، احساس گناه، عدم اعتماد به نفس و عدم بیان تمایلات جنسی خود با همسرشان می‌شود و این وضعیت ممکن است بر کیفیت جنسی زندگی در زنان اثر بگذارد (۱۰) بر اساس نتایج مطالعاتی که در ایران با موضوع مسائل جنسی انجام شده است یکی از موانع اصلی که مانع گرفتن مشاوره، اطلاعات و کمک در مورد مسائل جنسی می‌شود، حجب و حیایی است که در فرهنگ ما وجود دارد. خجالت کشیدن و شرم داشتن در طرح موضوعات مربوط به امور جنسی در روابط زوجین رواج دارد که این امر موجب ایجاد مشکل در برقراری ارتباط میان زوجین می‌شود و سوء تفاهم و نارضایتی‌هایی در روابط آن‌ها پیش می‌آورد (۷) همچنین، یکی از علل اصلی طلاق‌ها به‌ویژه در جوامعی مانند کشور ما که هم از نظر مذهبی و هم از لحاظ فرهنگی خصوصیات ویژه‌ی خود را دارد، پایین بودن کیفیت روابط عاطفی و جنسی از طریق عدم درک متقابل یکدیگر در میان زوج‌های جوان می‌باشد (۱۵) با توجه به نتایج ضدونقیض مطالعات در مورد ارتباط احقاق جنسی با دیگر عوامل،

<sup>۱</sup> بیماری‌های روانشناختی: بیماری‌های تحت نظر و یا درمان روانپزشک نظیر افسردگی، دلیریوم، اضطراب شدید، اختلالات وسواسی-ابتلا به افسردگی

<sup>۲</sup> مصرف داروهای هورمونی جنسی از قبیل: استروژن، پروژسترون، آندروژن‌ها، (خوراکی، تزریقی، واژینال)

<sup>۳</sup> مرگ والدین، فوت اقوام درجه یک، تصادف، اخراج از محل تحصیل یا کار، ورشکستگی، سرقت از منزل، بیماری ناگوار فرد یا اقوام نزدیک

پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی سیموند شامل ۱۸ سوال می‌باشد. نمره کلی بین ۱۰۸-۱۸ است. نمره بالاتر نشان دهنده ی کیفیت زندگی جنسی بالاتر است. پایایی این ابزار توسط سیموند (۲۰۰۵) و همکاران به روش پایایی ثبات ( $r < 0.71$ ,  $P < 0.01$ ) و پیوستگی درونی (ضریب آلفای ۰/۹۳) تایید شد. پایایی این فرم در ایران توسط پاکپور به روش پیوستگی درونی (ضریب آلفا در محدوده ی ۰/۸۴ تا ۰/۹۸) تایید شده است.

بعد از جمع‌آوری اطلاعات، داده ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 19 و با کمک آمار استنباطی شامل ضریب همبستگی پیرسون، اسپیرمن، آنالیز واریانس یک‌طرفه، رگرسیون خطی و رگرسیون چندگانه تجزیه و تحلیل شدند و  $p < 0.05$  به عنوان سطح معناداری در نظر گرفته شد.

### یافته ها

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین و انحراف معیار سن افراد مورد مطالعه  $30/51 \pm 7/97$  سال و در محدوده سنی ۱۴-۵۰ سال بودند. میانگین و انحراف معیار سن همسر افراد  $35/14 \pm 8/27$  سال بود که در محدوده سنی ۶۰-۲۴ سال قرار داشتند. نتایج مطالعه در مورد احقاق جنسی نشان داد که کم‌ترین درصد فراوانی (۲۱ نفر (۴،۲ درصد) مربوط به سوال «در طول رابطه جنسی از صحبت کردن ناراحت می شوم» و بیشترین فراوانی (۱۸۳ نفر (۳۶ درصد) مربوط به سوال «ارضاء همسر از ارضاء خودم مهم تر است.» (جدول ۱) و در خصوص کیفیت زندگی جنسی کم‌ترین درصد فراوانی (۱۶ نفر (۳،۲ درصد) مربوط به سوال «هنگامی که در مورد زندگی جنسی ام فکر می کنم، احساس گناه می کنم» و بیشترین درصد فراوانی (۲۳۶ نفر (۴۷،۲ درصد) مربوط به سوال «وقتی به زندگی جنسی ام فکر می کنم، احساس افسردگی می کنم» بود (جدول ۲). میانگین نمره ی احقاق جنسی  $47/09$  و میانگین نمره کیفیت زندگی جنسی  $46/46$  به دست آمد. بین احقاق جنسی و کیفیت زندگی جنسی ( $r = 0.487$ ,  $p = 0.001$ ) همبستگی مثبت و معناداری وجود داشت (جدول ۳).

گذشته برای واحد پژوهش و یا همسرش، عدم داشتن مشکلات جسمی<sup>۴</sup> در زوجین، تحت درمان نبودن زوجین به علت اختلال عملکرد جنسی<sup>۵</sup>، نداشتن سابقه اعمال جراحی (کولپورافی، ترمیمی) یا پرتوتایی دستگاه تناسلی. معیارهای خروج از مطالعه: پاسخدهی به کم‌تر از ۱۰ درصد سوالات پرسشنامه های اصلی، انصراف از شرکت در پژوهش. روش کار بدین صورت بود که از بین زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی - درمانی، زنانی که واجد شرایط پژوهش هستند و جهت شرکت در پژوهش تمایل داشتند، انتخاب شدند. برای حفظ موازین اخلاقی برای شرکت در مطالعه، فرم رضایت‌آگاهانه در اختیار واحدهای پژوهش قرار داده شد و هدف از انجام پژوهش، به آن‌ها توضیح و به آن‌ها از محرمانه بودن اطلاعات اطمینان داده شد. در صورت رضایت واحدهای پژوهش و واجد شرایط بودن برای مطالعه در بدو ورود به مطالعه، پرسشنامه های مربوط به این مطالعه، در اختیار واحدهای های پژوهش قرار داده شد تا در حضور پژوهشگر تکمیل نمایند در بین تکمیل کردن پرسش نامه ها از افراد شرکت کننده در پژوهش پذیرایی بعمل آمد و به سوالات احتمالی واحدهای پژوهش در محدوده ی شرح وظایف پژوهشگر پاسخ داده شد. ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش شامل فرم مصاحبه مشخصات فردی، پرسشنامه احقاق جنسی هالبرت، کیفیت زندگی جنسی سیموند بود. پرسشنامه مشخصات فردی/ باروری شامل ۲۲ سوال (در زمینه های فردی، زندگی زناشویی، بارداری و زایمان، اطلاعات مربوط به روابط جنسی) می‌باشد که روایی آن به روش روایی محتوا تعیین خواهد شد. به این صورت که این ابزار با مطالعه جدیدترین کتب و مقالات در زمینه موضوع پژوهش تهیه گردیده و جهت ارزیابی در اختیار چند تن از صاحب‌نظران و اساتید قرار خواهد گرفت. پرسشنامه احقاق جنسی هالبرت (HISD) با ۲۵ سوال با دامنه نمرات ۰ تا ۱۰۰ است که نمره بیشتر نشان‌دهنده ی احقاق جنسی زیاد است. هنر پروران به نقل از شفیع، ضریب آلفای کرونباخ این ابزار را ۰،۹۲ گزارش کرد، این شاخص دارای روایی محتوایی ساختار یافته با ثبات درونی ۰،۹۱ است.

جدول (۱): فراوانی و درصد پاسخ زنان به هریک از سوالات پرسشنامه احقاق جنسی

آیتم	همیشه	اکثرا	گاهی	بندرت	هرگز	حذف شده
۱) در طول رابطه جنسی از صحبت کردن ناراحت می شوم.	۲۱ (۴،۲٪)	۴۲ (۸،۴٪)	۱۲۴ (۲۴،۸٪)	۱۰۴ (۲۰،۸٪)	۱۹۸ (۳۹،۶٪)	۱۱ (۲،۲٪)
۲) احساس می کنم در روابط جنسی خجالتی هستم.	۴۱ (۸،۲٪)	۵۶ (۱۱،۲٪)	۱۵۲ (۳۰،۴٪)	۱۰۴ (۲۰،۸٪)	۱۴۱ (۲۸،۲٪)	۶ (۱،۲٪)
۳) هرگاه تمایلی به رابطه جنسی داشته	۶۷	۸۱	۱۱۴	۱۱۹	۱۱۱	۸

<sup>۵</sup> ناتوانی جنسی، زودانزالی، دیرانزالی

<sup>۴</sup> قطع نخاع، قطع عضو، فلج

(/۱۶)	(/۲۲.۲)	(/۲۳.۸)	(/۲۲.۸)	(/۱۶.۲)	(/۱۳.۴)	باشم، به همسرم ابراز می‌کنم.
۱۳	۷۷	۱۰۲	۱۱۹	۹۸	۹۱	۴) فکر می‌کنم درباره نیازهای جنسی خودم با همسرم بی‌پرده هستم.
(/۲.۶)	(/۱۵.۴)	(/۲۰.۴)	(/۲۳.۸)	(/۱۹.۶)	(/۱۸.۲)	
۹	۱۳۷	۹۸	۱۱۰	۶۹	۷۷	۵) از در میان گذاشتن تخیلات جنسی خود با همسرم لذت می‌برم.
(/۱.۸)	(/۲۷.۴)	(/۱۹.۶)	(/۲۲.۰)	(/۱۳.۸)	(/۱۵.۴)	
۹	۱۲۱	۷۴	۸۰	۸۶	۱۳۰	۶) راحت نیستم در مورد رابطه جنسی با دوستانم صحبت کنم.
(/۱.۸)	(/۲۴.۲)	(/۱۴.۸)	(/۱۶.۰)	(/۱۷.۲)	(/۲۶.۰)	
۳	۹۹	۸۷	۱۵۰	۸۳	۷۸	۷) تمایلات جنسی خود را برای همسرم بیان می‌کنم.
(/۰.۶)	(/۱۹/۸)	(/۱۷.۴)	(/۳۰/۰)	(/۱۶.۶)	(/۱۵/۶)	
۹	۹۴	۷۴	۸۸	۹۳	۱۴۲	۸) برایم سخت است که در مورد رابطه جنسی با دوستانم صحبت کنم.
(/۱/۸)	(/۱۸.۸)	(/۱۴.۸)	(/۱۷.۶)	(/۱۸.۶)	(/۲۸.۴)	
۳	۱۰۸	۷۲	۱۵۹	۸۰	۸۰	۹) برای من نه گفتن، حتی موقعی که تمایلی به رابطه جنسی ندارم، سخت است
(/۰.۶)	(/۲۱.۶)	(/۱۴/۰)	(/۳۱.۸)	(/۱۶.۰)	(/۱۶.۰)	
۳۴	۹۹	۶۷	۹۸	۹۰	۱۱۲	۱۰) از توصیف خود به‌عنوان یک فرد با تمایلات جنسی بالا، آکراه دارم.
(/۶/۸)	(/۱۹/۸)	(/۱۳/۴)	(/۱۹/۶)	(/۱۸.۰)	(/۲۲/۴)	
۱۵	۱۳۲	۱۱۶	۱۱۸	۶۲	۵۷	۱۱) برایم سخت است که به همسرم بگویم چه چیزی برای من احساس خوشایندی ایجاد می‌کند.
(/۳/۰)	(/۲۶/۴)	(/۲۳/۲)	(/۲۳.۶)	(/۱۲.۴)	(/۱۱.۴)	
۱۰	۱۳۸	۱۰۳	۱۱۳	۶۷	۶۹	۱۲) به راحتی درباره احساسات جنسی خودم صحبت می‌کنم.
(/۲.۰)	(/۲۷/۶)	(/۲۰/۶)	(/۲۲/۶)	(/۱۳/۴)	(/۱۳/۸)	
۱۰	۱۳۱	۱۲۵	۱۳۹	۶۱	۳۴	۱۳) اصراری ندارم که همسرم مرا ارضا کند
(/۲.۰)	(/۲۶.۲)	(/۲۵.۰)	(/۲۷.۸)	(/۱۲.۲)	(/۶.۸)	
۲۹	۱۰۱	۹۶	۱۳۱	۸۸	۵۵	۱۴) هنگامی که واقعا خواهان رابطه جنسی نیستم، به آن تن می‌دهم.
(/۵.۸)	(/۲۰.۲)	(/۱۹.۲)	(/۲۶.۲)	(/۱۷.۶)	(/۱۱.۰)	
۲۴	۶۸	۶۹	۱۲۷	۹۹	۱۱۳	۱۵) هرگاه شیوه ای لذت‌بخش نباشد، آن را با همسرم در میان می‌گذارم.
(/۴.۸)	(/۱۳.۶)	(/۱۳.۸)	(/۲۵.۴)	(/۱۹.۸)	(/۲۲.۶)	
۲۹	۱۰۷	۷۵	۱۲۸	۸۷	۷۴	۱۶) به راحتی به همسرم پاداش‌های جنسی می‌دهم.
(/۵.۸)	(/۲۱.۴)	(/۱۵.۰)	(/۲۵.۶)	(/۱۷.۴)	(/۱۴.۸)	
۲۷	۷۹	۸۲	۱۰۷	۹۱	۱۱۴	۱۷) برایم آسان است درباره رابطه جنسی با همسرم بحث کنم.
(/۵.۴)	(/۱۵.۸)	(/۱۶.۴)	(/۲۱.۴)	(/۱۸.۲)	(/۲۲.۸)	
۲۹	۳۳	۷۸	۹۷	۱۲۰	۱۴۳	۱۸) به راحتی رابطه جنسی با همسرم را آغاز می‌کنم.
(/۵.۸)	(/۶.۶)	(/۱۵.۶)	(/۱۹.۴)	(/۲۴.۰)	(/۲۸.۶)	
۳۲	۱۵۳	۹۴	۱۲۵	۵۸	۳۸	۱۹) اعمال جنسی را که به آن‌ها راغب نیستم، انجام می‌دهم.
(/۶.۴)	(/۳۰.۶)	(/۱۸.۸)	(/۲۵.۰)	(/۱۱.۶)	(/۷.۶)	
۳۱	۳۳	۶۱	۹۰	۱۰۲	۱۸۳	۲۰) ارضاء همسرم از ارضاء خودم مهم‌تر است.
(/۶.۲)	(/۶.۶)	(/۱۲.۲)	(/۱۸.۰)	(/۲۰.۴)	(/۳۶.۶)	
۲۹	۸۹	۸۲	۱۰۶	۱۰۲	۹۲	۲۱) به راحتی به همسرم می‌گویم که مرا چگونه لمس کند.
(/۵.۸)	(/۱۷.۸)	(/۱۶.۴)	(/۲۱.۲)	(/۲۰.۴)	(/۱۸.۴)	
۳۸	۱۱۱	۸۷	۱۰۷	۷۵	۸۲	۲۲) از استمنای خود تا رسیدن به اوج لذت جنسی لذت می‌برم.
(/۷.۶)	(/۲۲.۲)	(/۱۷.۴)	(/۲۱.۴)	(/۱۵.۰)	(/۱۶.۴)	
۲۹	۹۳	۸۷	۱۱۹	۹۳	۷۹	۲۳) چنانچه عملی احساس خوشایندی در من ایجاد کند، در انجام مجدد آن اصرار می‌ورزم.
(/۵.۸)	(/۱۸.۶)	(/۱۷.۴)	(/۲۳.۸)	(/۱۸.۶)	(/۱۵.۸)	
۲۹	۱۳۱	۱۱۱	۱۱۵	۵۱	۶۳	۲۴) برایم سخت است که درباره احساسات جنسی خود صادق باشم.
(/۵.۸)	(/۲۶.۲)	(/۲۲.۲)	(/۲۳.۰)	(/۱۰.۲)	(/۱۲.۶)	
۲۷	۱۱۰	۱۰۳	۱۱۴	۶۶	۸۰	۲۵) تلاش می‌کنم از بحث درباره موضوعات جنسی بپرهیزم.
(/۵.۴)	(/۲۲.۰)	(/۲۰.۶)	(/۲۲.۸)	(/۱۳.۲)	(/۱۶.۰)	

جدول (۲): فراوانی و درصد پاسخ زنان به هریک از سوالات پرسشنامه کیفیت زندگی

آیتم	کاملاً موافقم	نسبتاً موافقم	کمی موافقم	کمی مخالفم	نسبتاً مخالفم	کاملاً مخالفم	حذف شده
۱ وقتی به زندگی جنسی ام فکر می‌کنم، آن یک بخش لذت‌بخش از کل زندگی‌م می‌باشد.	۲۲ (۴۴٪)	۱۹ (۳۸٪)	۱۷ (۳۴٪)	۸۶ (۱۷۲٪)	۱۵۰ (۳۰۰٪)	۱۷۵ (۳۵۰٪)	۳۱ (۶۲٪)
۲ هنگامی که در مورد زندگی جنسی ام فکر می‌کنم، احساس ناامیدی می‌کنم.	۲۴ (۴۸٪)	۳۲ (۶۴٪)	۴۳ (۸۶٪)	۶۶ (۱۳۲٪)	۱۰۴ (۲۰۸٪)	۱۹۶ (۳۹۲٪)	۲۵ (۵۰٪)
۳ وقتی به زندگی جنسی ام فکر می‌کنم، احساس افسردگی می‌کنم.	۲۳۶ (۴۷۰٪)	۸۴ (۱۶۸٪)	۴۶ (۹۲٪)	۴۸ (۹۶٪)	۳۵ (۷۰٪)	۱۴ (۲۸٪)	۳۷ (۷۴٪)
۴ هنگامی که در مورد زندگی جنسی ام فکر می‌کنم، حس می‌کنم زنانگی ام کم است.	۲۴ (۴۸٪)	۴۲ (۸۴٪)	۴۳ (۸۶٪)	۵۶ (۱۱۲٪)	۸۳ (۱۶۶٪)	۲۱۵ (۴۳۰٪)	۳۷ (۷۴٪)
۵ وقتی به زندگی جنسی ام فکر می‌کنم، احساس خوبی از خودم دارم.	۲۰ (۴۰٪)	۲۲ (۴۴٪)	۴۱ (۸۲٪)	۷۰ (۱۴۰٪)	۱۶۳ (۳۲۶٪)	۱۴۹ (۲۹۸٪)	۳۵ (۷۰٪)
۶ من اعتماد به‌نفسم را به‌عنوان یک شریک جنسی از دست داده‌ام.	۲۵ (۵۰٪)	۴۰ (۸۰٪)	۵۶ (۱۱۲٪)	۴۵ (۹۰٪)	۸۵ (۱۷۰٪)	۲۱۵ (۴۳۰٪)	۳۴ (۶۸٪)
۷ وقتی به زندگی جنسی ام فکر می‌کنم، احساس اضطراب می‌کنم.	۲۶ (۵۲٪)	۳۶ (۷۲٪)	۴۹ (۹۸٪)	۴۸ (۹۶٪)	۸۶ (۱۷۲٪)	۲۲۱ (۴۴۲٪)	۳۴ (۶۸٪)
۸ هنگامی که در مورد زندگی جنسی ام فکر می‌کنم، احساس عصبانیت می‌کنم.	۴۱ (۸۲٪)	۳۱ (۶۲٪)	۴۳ (۸۶٪)	۵۲ (۱۰۴٪)	۸۳ (۱۶۶٪)	۲۰۶ (۴۱۲٪)	۴۴ (۸۸٪)
۹ وقتی به زندگی جنسی ام فکر می‌کنم، احساس نزدیکی به همسر می‌کنم.	۲۶ (۵۲٪)	۱۸ (۳۶٪)	۲۶ (۵۲٪)	۵۹ (۱۱۸٪)	۱۳۶ (۲۷۲٪)	۱۹۰ (۳۸۰٪)	۴۵ (۹۰٪)
۱۰ در مورد آینده‌ی زندگی جنسی ام نگران هستم.	۳۷ (۷۴٪)	۵۴ (۱۰۸٪)	۶۳ (۱۲۶٪)	۵۹ (۱۱۸٪)	۶۹ (۱۳۸٪)	۱۷۲ (۳۴۴٪)	۴۶ (۹۲٪)
۱۱ من لذت بردن از فعالیت جنسی را از دست داده‌ام.	۳۶ (۷۲٪)	۴۰ (۸۰٪)	۴۶ (۹۲٪)	۵۳ (۱۰۶٪)	۹۲ (۱۸۴٪)	۱۹۱ (۳۸۲٪)	۴۲ (۸۴٪)
۱۲ هنگامی که در مورد زندگی جنسی ام فکر می‌کنم، احساس خجالت می‌کنم.	۲۹ (۵۸٪)	۳۸ (۷۶٪)	۵۹ (۱۱۸٪)	۴۶ (۹۲٪)	۹۸ (۱۹۶٪)	۱۸۳ (۳۶۶٪)	۴۷ (۹۴٪)
۱۳ هنگامی که در مورد زندگی جنسی ام فکر می‌کنم، حس می‌کنم که می‌توانم با همسر در مورد مسائل جنسی صحبت کنم.	۱۵۳ (۳۰۶٪)	۱۱۳ (۲۲۶٪)	۸۵ (۱۷۰٪)	۴۱ (۸۲٪)	۳۱ (۶۲٪)	۳۴ (۶۸٪)	۴۳ (۸۶٪)
۱۴ سعی می‌کنم از فعالیت جنسی خودداری کنم.	۲۶ (۵۲٪)	۳۵ (۷۰٪)	۳۰ (۶۰٪)	۷۳ (۱۴۶٪)	۱۰۰ (۲۰۰٪)	۱۸۷ (۳۷۴٪)	۴۹ (۹۸٪)
۱۵ هنگامی که در مورد زندگی جنسی ام فکر می‌کنم، احساس گناه می‌کنم.	۱۶ (۳۲٪)	۲۲ (۴۴٪)	۳۳ (۶۶٪)	۳۷ (۷۴٪)	۶۷ (۱۳۴٪)	۲۷۴ (۵۴۸٪)	۵۱ (۱۰۲٪)
۱۶ هنگامی که در مورد زندگی جنسی ام فکر می‌کنم، نگران هستم که همسر احساس آزرده‌گی و امتناع کند.	۲۳ (۴۶٪)	۳۴ (۶۸٪)	۶۶ (۱۳۲٪)	۵۶ (۱۱۲٪)	۹۱ (۱۸۲٪)	۱۸۱ (۳۶۲٪)	۴۹ (۹۸٪)
۱۷ هنگامی که در مورد زندگی جنسی ام فکر می‌کنم، احساس می‌کنم چیزی را از دست داده‌ام.	۳۱ (۶۲٪)	۳۶ (۷۲٪)	۳۵ (۷۰٪)	۴۵ (۹۰٪)	۸۲ (۱۶۴٪)	۲۲۵ (۴۵۰٪)	۴۶ (۹۲٪)
۱۸ هنگامی که در مورد زندگی جنسی ام فکر می‌کنم، از تعداد دفعات فعالیت جنسی ام راضی هستم.	۴۰ (۸۰٪)	۴۵ (۹۰٪)	۴۸ (۹۶٪)	۷۶ (۱۵۲٪)	۱۳۲ (۲۶۴٪)	۱۱۹ (۲۳۸٪)	۵۰ (۱۰۰٪)

جدول (۳): نتایج Pearson ارتباط احقاق جنسی و کیفیت زندگی جنسی

متغیر	کیفیت زندگی جنسی
احقاق جنسی	$r=0.487$
	$p=0.001$

**بحث و نتیجه‌گیری**

نتایج این پژوهش نشان دهنده ی رابطه ی مستقیم بین کیفیت زندگی جنسی و احقاق جنسی زنان بود؛ به این معنی که زنان با احقاق جنسی بالاتر، کیفیت زندگی جنسی بهتری نیز داشتند. این یافته با یافته های بای و همکاران (۲۰) و Hulbert (۲۱) همسو می‌باشد. Hulbert، در پژوهش خود، دریافت که زنانی که احقاق جنسی بالاتری دارند، در فراوانی فعالیت جنسی، تعداد ارگاسم، تمایل جنسی، رضایت جنسی و زناشویی، نمره ی بالاتری کسب می‌کنند (۲۱).

از سوی دیگر، بهرامی و همکاران، در مطالعه‌ای با بررسی عملکرد و احقاق جنسی بر روی ۱۷ زوج نشان دادند که همبستگی Pearson نشانگر نبود رابطه ی میان عملکرد جنسی و احقاق جنسی در زنان و مردان بود (۲۲) که با یافته های مطالعه ی حاضر ناهمسو می‌باشد. از دلایل همسو نبودن، می‌توان به حجم نمونه ی کم‌تر و ابزار اندازه‌گیری متفاوت اشاره کرد.

صیادی و همکاران در بررسی رابطه ی احقاق جنسی با احساس مثبت نسبت به همسر بیان کردند که زنانی که احقاق جنسی بالاتری دارند دارای احساس مثبت بیشتری نسبت به همسرانشان می‌باشند (۱۷) که با نتایج مطالعه ی حاضر همسو می‌باشد.

Eklud و Hjiem نیز در مطالعه‌ای با بررسی نقش احقاق در رابطه ی بین جهت گیری دلبستگی و رضایت جنسی دریافتند که احقاق سبب افزایش رضایت جنسی می‌شود. در واقع، آنان نشان دادند افراد با دلبستگی اجتناب‌ناپذیر و افراد با سطح بالایی از دلبستگی‌های اضطرابی، احقاق جنسی پایین‌تری دارند و در نهایت، رضایت جنسی کم‌تری خواهند داشت (۲۳) که با نتایج مطالعه ی حاضر همسو می‌باشد.

Nelson بیان کرد که زنان با توانایی بالا برای رسیدن به ارگاسم، قادر به برقراری ارتباط و بیان علایق خود به شریک جنسی شان بودند. این زنان قادر بودند تا رابطه ی جنسی را آغاز نمایند و فعالیت جنسی را در جهت کسب آن چه که می‌خواهند، هدایت کنند. درحالی‌که زنان با توانایی کم در رسیدن به ارگاسم، بیشتر بر

ارضای جنسی همسر خود تاکید داشتند، درباره ی رابطه ی جنسی بحث نمی‌کردند و به ندرت آغازگر رابطه ی جنسی بودند و در رابطه با رضایت جنسی همسرانشان نسبت به خودشان نگران بودند (۲۴). نتایج پژوهش‌های بالا با یافته های حاصل از پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد و ارایه خدمات بهداشتی، مشاوره ای و درمانی در حوزه مسائل جنسی با تاسیس، تجهیز و گسترش مراکز تخصصی با کادری مجرب در بدنه کلی نظام ارایه خدمات بهداشتی- درمانی کشور، ضروری به نظر می‌رسد. امید است با توجه به تحلیل عمیق، ارزشمند و مبتنی بر فرهنگ جامعه امروز ایران توسط نویسندگان این مقاله، نتایج این تحقیق بتواند راهگشای سیاست‌گذاران و برنامه ریزان بهداشتی کشور، به‌منظور ارایه راهکارهای عملی آموزش، ارتقا و بهبود کیفیت زندگی جنسی در جامعه و شکستن تابوهای جنسی باشد.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به مسائل فرهنگی نظیر حجب و شرم از مطرح کردن مسائل جنسی اشاره کرد که می‌تواند بر نحوه ی پاسخگویی زنان مورد پژوهش، موثر باشد همچنین، جامعه مورد مطالعه در این پژوهش را عمدتاً زنان متأهل در سنین باروری که به مراکز بهداشتی- درمانی مراجعه می‌کردند، تشکیل می‌دادند. بنابراین پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی تجارب زنان باردار و یائسه به‌دلیل ملاحظات خاص زمینه ای این دوران بر زندگی جنسی به صورت مجزا و اختصاصی مورد بررسی قرار گیرد.

**تشکر و قدردانی**

این پژوهش با حمایت‌های مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شده است. بدینوسیله از شورای محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و دانشگاه علوم پزشکی کرمان و از کلیه پرسنل مراکز بهداشتی شهر کرمان به‌دلیل همکاری صمیمانه شان تشکر و قدردانی می‌شود.

**تعارض منافع**

تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

**References:**

1. Abbassi A, Singh RN. Assertiveness in marital relationships among Asian Indians in the United States. *The family journal* 2006;14(4):392-9.
2. Chiou W-B, Wan C-S. Sexual self-disclosure in cyberspace among Taiwanese adolescents: Gender

differences and the interplay of cyberspace and real life. *Cyberpsychol Behav* 2006;9(1):46-53.

3. Asadi E, Mansour L, Khodabakhshi A, Fathabadi J. The relationship between couple burnout, sexual assertiveness, and sexual dysfunctional beliefs in women with diabetic husbands and comparing

- them with women with non-diabetic husbands. *J Fam Res* 2013;9(3):324-11.
4. Shahsiah M, Bahrami F, Etemadi O, Mohebi S. Effect of sex education on improving couples marital satisfaction in Isfahan. *J Health Syst Res* 2011; 6(4): 690-7.
  5. Rahmani A, Safavi S, Jafarpoor M, Merghati KEA, Hosseini AF. The relation of sexual satisfaction and demographic factors. *Iran J Nurs* 2010 ; 23 (66) :14-22.
  6. Sharyati M, Ghamarani A, Molid A. The study of relationship between alexithymia and sexual satisfaction among female married students in Tabriz University. *J Fam Res* 2010;6(1): 59-70.
  7. Shafi AA, Honarparvaran N, Tabrizi M, NAVABI NS. Efficacy of emotion-focused couple therapy training with regard to increasing sexual satisfaction among couples. *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology* 2010;4(15):59-70.
  8. Nicolosi A, Glasser DB, Kim SC, Marumo K, Laumann EO, Group GI. Sexual behaviour and dysfunction and help-seeking patterns in adults aged 40–80 years in the urban population of Asian countries. *BJU Int* 2005;95(4):609-14.
  9. Dogan T, Tugut N, Golbasi Z. The relationship between sexual quality of life, happiness, and satisfaction with life in married Turkish women. *Sexuality and Disability* 2013;31(3):239-47.
  10. Arrington R, Cofrancesco J, Wu AW. Questionnaires to measure sexual quality of life. *Qual Life Res* 2004;13(10):1643-58.
  11. Stephenson KR, Meston CM. Differentiating components of sexual well-being in women: Are sexual satisfaction and sexual distress independent constructs? *J Sex Med* 2010;7(7):2458-68.
  12. Maasoumi R, Lamyian M, Montazeri A, Azin SA, Aguilar-Vafaie ME, Hajizadeh E. The sexual quality of life-female (SQOL-F) questionnaire: translation and psychometric properties of the Iranian version. *Reproductive health* 2013;10(1):25.
  13. Schober JM. Sexual quality of life in an intersexual population: a needs assessment. *BJU Int* 2004;93:54-6.
  14. Kim Y, Seo J, Yoon H. The effect of overactive bladder syndrome on the sexual quality of life in Korean young and middle aged women. *Int J Impot Res* 2005;17(2):158.
  15. Dai DL. Roles of tumour suppressor APAF-1 oncogenes ILK and Akt expression in human melanoma progression. University of British Columbia; 2005.
  16. Asadi M, Shiralipour A, Nazry AM, Miri M, Shayad S. The relationship between aggression and communicational belief with sexual assertiveness on women. *Procedia Soc Behav Sci* 2011;15:922-6.
  17. Sayyadi F, Golmakani N, Ebrahimi M, Saki A. The relationship between sexual assertiveness and positive feelings towards spouse in married women. *Journal of Midwifery and Reproductive Health* 2018;6(3):1305-10.
  18. Lee T-Y, Sun G-H, Chao S-C. The effect of an infertility diagnosis on the distress, marital and sexual satisfaction between husbands and wives in Taiwan. *Hum Reprod* 2001;16(8): 1762-7.
  19. Tolor A, Kelly BR, Stebbins CA. Assertiveness, sex-role stereotyping, and self-concept. *J Health Psychol* 1976;93(1):157-64.
  20. Bai F, Bahrami F, Fatehi ZM, Ahmadi SA, Etemadi A. Role of assertiveness and self-consciousness in the prediction of female sexual functioning. *Journal of thought & behavior in clinical psychology* 2012;7(25):7-16.
  21. Hurlbert DF. The role of assertiveness in female sexuality: A comparative study between sexually assertive and sexually nonassertive women. *J Sex Marital Ther* 1991;17(3):183-90.

22. Bahrami H, Eftekhar M, Kiamanesh A, Sokhandani F. Sexual Function and Self-disclosure in Unconsummated Marriages. Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology 2013; 19 (2) :149-55.
23. Eklund R, Hjelm A. "Til I can get my satisfaction": The Role of Sexual Assertiveness in the Relationship between Attachment Orientation and Sexual Satisfaction. 2018.
24. Nelson A. Personality attributes of female orgasmic consistency (or, romance makes you frigid). Unpublished MA Thesis for University of California, Berkeley; 1974.



## INVESTIGATING THE RELATIONSHIP BETWEEN SEXUAL ASSERTIVENESS AND SEXUAL QUALITY OF LIFE IN MARRIED WOMEN

Fatemeh Sayyadi<sup>1\*</sup>, Nahid Golmakanin<sup>2</sup>

Received: 02 August, 2020; Accepted: 02 November, 2020

### Abstract

**Background & Aims:** The term sexual intercourse as a psychosocial sensation has been defined in relation to the individual's interpretation of how to express the existence of his/her feelings in marital relationships, and his/her feelings and thoughts about sexual attraction, sexual interest, and participation in sex and sexual performance self includes the quality of sexual life. The aim of this study was to determine the relationship between sexual assertiveness and sexual quality of life in married women.

**Materials & Methods:** In this correlation study, among married women referring to health centers in Kerman, 500 subjects who were eligible based on the inclusion criteria, in 2017, were selected through available sampling. The research tools included the Hubert Sexual Assertiveness Index, Sexual Quality of Life, and Demographic Information Questionnaire. Data were analyzed by SPSS-19 software and using inferential statistics such as Pearson correlation, Spearman correlation, one-way ANOVA, linear regression, and multiple regression and a p-value less than 0.05 was considered to be statistically significant.

**Results:** The mean score of sexual assertiveness was 47.09 and the mean score of sexual quality of life was 46.46. There was a positive and significant correlation between sexual assertiveness and sexual quality of life (0.487,  $r = 0.001$ ).

**Conclusion:** Regarding the relationship between sexual assertiveness and sexual quality of life, it seems that the use of approaches to raise the level of female sexual assertiveness in premarital education classes and communication skills with a spouse should be taught to improve the quality of sexual life.

**Keywords:** assertiveness, quality of life, sexuality, women

**Address:** Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University Medical of Medical Sciences, Mashhad, Iran

**Tel:** +989153819162

**Email:** sayyadif92@gmail.com

<sup>1</sup> MSc in Midwifery, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University Medical of Medical Sciences, Mashhad, Iran (Corresponding author)

<sup>2</sup> Assistant Professor of Midwifery, Department of Midwifery, Nursing and Midwifery Care Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran